

## SOLICITUD DE INGRESO A LA SMF

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

Masculino       Femenino       Licenciatura       Maestría       Doctorado

Institución \_\_\_\_\_

Tipo de Socio:       Titular       Estudiante

Deseo recibir la correspondencia en:       Domicilio particular       Domicilio profesional

**DOMICILIO PARTICULAR**

Calle y número \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PROFESIONAL\***

Departamento \_\_\_\_\_

Dependencia \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Apartado Postal o Calle y número \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

¿Desea recibir los ejemplares de la Revista Mexicana de Física?       Sí       No

¿Desea recibir los ejemplares del Boletín de la SMF?       Sí       No

¿Desea recibir el Catálogo Iberoamericano de Programas y Recursos Humanos en Física?       Sí       No

¿Desea recibir el Calendario Anual de la SMF?       Sí       No

**SOCIOS QUE APOYAN ESTA SOLICITUD**

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* Para envío de correspondencia se dará preferencia al domicilio profesional. Aún cuando desee recibir las publicaciones en su domicilio particular, es importante que indique en cual Institución está.



Apartado Postal 70-348 Delegación Coyoacán  
04511 México, DF  
Tel/Fax: (52) 5622 - 4848 ♦ 5622 - 4946  
<http://www.smf.mx>  
[smf@hp.fciencias.unam.mx](mailto:smf@hp.fciencias.unam.mx)